

CONSIDÉRATIONS

N° 238.

SUR LE
DÉVELOPPEMENT DES TUBERCULES
DANS
LES CENTRES NERVEUX;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 29 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR JOSEPH-FRANÇOIS LARCHER, de Bruxelles,
(Belgique),

Ancien Élève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL, Président.
	{ ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD, Suppléant.
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOQUE.	GERDY.
BAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN-SOLON.
BRONCHIART.	PIORRY, Examinateur.
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DEVERGIE.	SANDRAS, Examinateur.
DUBLED, Suppléant.	TROUSSEAU, Examinateur.
DUBOIS.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR

CONSTANT DUMÉRIL,

Mon premier guide dans la carrière des sciences.

J.-F. LARCHER.

Les *Considérations* suivantes ne sont qu'un chapitre d'un *Essai sur les tubercules* , que je présentai à l'Académie royale de médecine, le 30 juin 1825, et qui a obtenu de cette société savante une médaille d'encouragement.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LE DÉVELOPPEMENT DES TUBERCULES

DANS

LES CENTRES NERVEUX.

Sous l'influence de causes plus ou moins variées et presque toujours inconnues, la sécrétion tuberculeuse apparaît dans tous les systèmes organiques; rien ne peut soustraire l'axe nerveux cérébro-spinal à cette commune loi de la tuberculisation. Après les poumons, si souvent le siège de cette sécrétion morbide, après les ganglions lymphatiques, la rate, le foie, si souvent envahis par les tubercules, viennent, sans contredit, suivant l'ordre de fréquence à s'en montrer atteints, l'encéphale et la moelle épinière.

Il faut avoir fait, comme nous, un long séjour à l'hôpital des Enfants, cette pépinière des maladies scrophuleuses; il faut, comme nous, avoir vu de nombreux cas de tubercules nés au sein des organes

encéphaliques, pour comprendre combien l'étude de ce genre de lésion peut offrir d'intérêt. Et cependant parmi les médecins de nos jours qui ont fait faire à l'anatomie pathologique de si rapides progrès, parmi ceux qui se sont occupés surtout des affections tuberculeuses, Bayle, Laennec, par exemple, en ont à peine parlé.

On trouve dans *Théophile Bonet* (*Sepulchretum*, t. 1, p. 75) la première observation d'un cas de tubercules développés dans le cerveau. Cette observation, bien qu'elle soit incomplète, mérite pourtant d'être lue. L'auteur l'intitule ainsi :

« Cephalalgia scorbutica, intermittens, a glandulis in cerebro pro-
gnatis ac inde subsecutâ hydrope capitis orta. »

Morgagni, *Russel* et d'autres auteurs nous ont transmis des faits analogues, mais également incomplets. L'observation la plus curieuse, la mieux rédigée, et peut-être la moins connue, est celle qu'a publiée *Reil* en 1792, dans ses *Memorabilia Clinica* (Fasc. III, p. 39). Nous aimons à la rapporter ici dans tous ses détails.

Scrophulæ encephali.

« Puer quidam B***, tredecim annorum, matre natus, durante
« graviditate siphyliticâ, ac mox a partu variis tentatus affectibus ve-
« nericis medicastri curæcommittebatur. Hos posthæc, cachectica di-
« versæ speciei pathemata excipiebant. Præprimis a teneris unguicu-
« lis abdomine crasso eoque inflato atque ingenti demum glandula-
« rum, circa maxillam inferiorem, pone aures et in axillis positarum,
« tumore, torquebatur. Glandulosi tumores, frequenti inflamma-
« tione et suppuratione tentati, ulcera scrophulosa mali moris, per-
« petuo hanc vel illam corporis partem sædantia, relinquebant.
« Præterea frequentem ophthalmiam scrophulosam, nonnunquam
« ita gravem patiebatur, ut per sex menses et ultra omni visu care-
« ret. Gravissimè hæc illum infestabat, quum ulcera minus urge-
« rent; et tunc accedebat ectropium, cum insigni membranæ inte-

« rioris palpebrarum tumore maritatum, ac scarificatione et externo
 « spiritus salis marini usu curatum. Cæterum puer, ter febre lenta
 « nervosa correptus, corticis et vini usu sanus evasit. »

« Verum valetudine illius, ope corticis, balnei frigidi, ac rubiæ
 « tinctorum emendatæ, ultimo vitæ stadio, neque ulceribus, neque
 « ophthalmiâ tentatus, ad firmum validumque corporis robur incre-
 « cebat. Brevi, præter habitum laxum, faciem pallidam, seriemque
 « glandularum tumentium, ab uno maxillæ inferioris angulo ad al-
 « terum collum cingentem¹, sanus videbatur.

« Cæterum puer erat boni ingenii bonæque indolis, alacris, affa-
 « bilis, ad ediscendas artes capax, nec unquam cephalalgia, verti-
 « gine, aut ullo alio capitis affectu tentatus.

« At, paulo ante mortem, denuo ophthalmiâ et ectropio corripie-
 « batur.

« Undecimo febr. 1792, puer, præter oculorum inflammationem
 « sanus, cephalalgiam, nauseam, vomitum et diarrhæam cum do-
 « lore præcordiorum queri cœpit. Lingua sordida, pulsus natu-
 « ralis.

« Postero die, ab emetico propinato largam bilis nidorosæ co-
 « piam ejecit. Vomitus, diarrhæa et præcordiorum passiones mitio-
 « res; lingua adhuc squalida; cephalalgia et inappetentia continuan-
 « tes. Potionem salinam hausit.

« Tertio et quarto morbi die, excepto capitis dolore perdurante,
 « satis benè valebat.

« Nocte verò postera, subito delirium phreneticum cum pete-
 « chiarum thoracis, abdominis et artuum efflorescentiâ insurgebat.

« Alvus mollis, sed triduum obstructa. Ennema.

« Die sexto, delirium perdurans; pulsus parvus, frequens, inter-
 « mittens. Opio sumpto, adhibuit ennemata et tepidas pedum, nec
 « non frigidas capitis fomentationes. Delirium mitius; noctis prior
 « pars quieta; sed posterior apoplexiam inducebat, ad finem septimi
 « diei vitam terminantem.

« Post mortem, præter palpebræ eversæ reductionem et insignem

« scrophularum colli detumescientiam externè nulla memoratu digna
 « occurrebant. Tunc caput aggrediebamur. Abscissâ calvariâ, dura-
 « mater, à stipatissimis sanguinis guttulis, è diruptis vasculis effusis,
 « quasi cruento rore madida, apparebat. Vasa illius mirum in mo-
 « dum sanguine tuebant. Vasa majora æquè ac subtilissimi eorum
 « rami, atque anastomoses eum in gradum sanguine erant facta, ut
 « ne locus quidem, caput muscæ capiens, in membrana superesset,
 « quin tenerrimas vasculorum frondes, præcipuè dum luci obverte-
 « batur, proderet. Nunquam partem corporis humani, ne vel ipsa
 « intestina tenuia, cera anatomica ità distenta, vidi, quæ tantæ subti-
 « litatis admiranda vasculorum retia visui offerrent. Internis illius
 « paginis, ob sanguinis copiam coccineus erat color. Sinus omnes
 « cruore turgidi; glandulæ *Pacchioni* naturales.

« Remotâ durâ-matre, cerebrum, quasi sanguine perfusum, à
 « vasorum piæ meningis turgore, in conspectum prodibat. Arteriæ
 « et venæ quædam crassitiem caulis pennæ corvi æquabant. Nun-
 « quam in apoplecticorum seu suffocatorum cerebro similem san-
 « guinis congestionem reperi.

« Orbe tum hæmisphæriis cerebri abscisso, in corticali, colore
 « justo obscuriori imbutâ, necnon in medullari parte, e dissectis
 « vasis densissimæ sanguinis guttæ prodibant.

« Resecto primo orbe, statim in disco passim maculas flavas, or-
 « biculares, à colore substantiæ corticalis et medullaris longè diver-
 « sas, conspiciebamus. Quo phænemeno perculsi, rem diligentius,
 « summoque cum studio perscrutantes ad *ducenta* et plura *corpus-*
 « *cula*, rotundæ et oblongæ figuræ, in substantiâ corticali cerebri et
 « cerebelli posita inveniebamus. Erat eis *consistentia*, cerebro paulò
 « *durior*. *Color* plurimorum pallidè *flavus* erat. Quædam, sed pauca
 « pallidissima, quasi cærulea apparebant, eaque, paulò antè, in statum
 « præternaturalem abiisse videbantur. Corpuscula hæc dissecta *ma-*
 « *teriem* quasi *adiposam*, ratione coloris et consistentiæ pulti solanorum
 « similem, continebant. Aliqua illorum in centro, obscuriori puncto
 « notata, ac tunicâ, ut videbatur, *simplici* et *externâ* vestita erant, ex

« quâ, levissimè incisâ, contentam materiam, vermicellium iustar,
 « exprimere licebat. *Magnitudo* illis erat *lentis* et *pisi*; *Figura*, jam in-
 « dicata, omnibus eadem, *vel rotunda vel oblonga*; *sedes in substantiâ*
 « *corticali*. Nullum tale corpusculum in medullâ encephali reperie-
 « batur. Plurima in sulcorum profunditate hærebant, pauca in gy-
 « rorum eminentiis. Eum in modum corticali cerebri parti inside-
 « bant, ut ferè in medio corticis, inter superficiem encephali et
 « substantiam medullarem, ab utrâque parte æquâ ratione dista-
 « rent. Quare, nec externè ullo modo prominebant. *Circumscripta*
 « *distinctæ structuræ corpuscula*, in superficie *glabra* erant, facili
 « negotio, ex substantiâ cerebri separanda. Cerebrum, circâ illa posi-
 « tum, sanum apparebat. In superficie superiori *hæmisphæriorum*
 « *cerebri plurima*, *pauciora in cerebello*, *paucissima in basi cerebri cer-*
 « *nebantur*.

« In ventriculo tricorni ingens hydrops. Inciso illius lacunari,
 « valdè sursum protruso, aquæ limpidissimæ sex ad octo uncias ef-
 « fluebant. Effusâ aquâ, ventriculus, ejusque cornua, egregiè hian-
 « tia, facili negotio, duos digitos admittebant; tertius et quartus
 « ventriculus item dilatati. Ex medullæ spinalis canali ingens aquæ
 « copia, elevata cadaveris regione lumbari, profluebat.

« Plexus choroïdeus, glandula pituitaria et pinealis, naturales.

« In cavitate abdominis hepar justo pallidius; superficiei illius
 « convexæ, duæ erant maculæ flavæ, ambitu imperialem æquan-
 « tes, ac aliquot lineas introrsum vergentes. Cæterum, si colorem
 « excipis, à sano hepate parum abibant.

« Numerosæ mesenterii glandulæ, ad magnitudinem pisi et amygdalæ tumidæ. Incisæ omnes materiam quasi adiposam, flavam,
 « viscidam, *illi tumorum encephali perfecte similem*, recondebant.
 « Minores unâ tunicâ communi, majores tunicâ, pluribus cellulis
 « divisâ, vestitæ vel potius ex pluribus glandulis morboſis congre-
 « gatæ erant.

« Reliqua abdominis viscera sana.

« In cavitate thoracis, pulmones, glandulæ bronchiales, cor et
« reliqua naturalia.

« Jam tumores, maxillæ inferiori subsidentes, remotâ cute, exci-
« debantur. Glandulæ conglobatæ omnes erant, magnitudinis pisi
« et amygdalæ, rotundæ et oblongæ figuræ. Incisæ item eandem
« flavam, pultaceam, adiposam materiem, quam tumores encephali
« et mesenterii continuerant, offerebant.

« Omnes glandulæ conglomeratæ : glandulæ salivales oris, thymus
« et pancreas sani et integri.

« Præsentes erant, cum hanc sectionem instituerem, carissimi
« diligentissimique auditores, medic.... Candid. *Kerksig*, *Theune* et
« *Neumann*.

Long - temps après la publication des *Memorabilia* de *Reil*, beaucoup d'observations sur le même sujet ont paru dans les journaux de médecine, d'autres se trouvent consignées dans des dissertations particulières. M. le docteur *Mérat* (*Journal de Corvisart*, tom. XI, pag. 3) a donné avec quelques détails la description des tubercules du cerveau. M. *Coindet* (*Mémoire sur l'hydrencéphale*, pag. 96) dit qu'on trouve dans la substance du cerveau des tumeurs dont quelques-unes sont enkystées, qui ressemblent par leur couleur et leur consistance à celles que l'on voit dans les poumons, le mésentère, le foie, et que l'on considère comme scrophuleuses. Il est facile de reconnaître ici les tubercules de l'encéphale. M. *Giraud* (thèse, 1818) regarde ces tubercules comme une cause fréquente des épanchemens séreux dans les ventricules. MM. *Mitivier*, *Lepelletier*, et autres, en ont également parlé. En 1823, M. *Gendrin* a lu au Cercle médical un mémoire sur les tubercules du cerveau et de la moelle épinière. Ce mémoire est fait sous forme de propositions ; on n'y trouve aucune observation particulière. Enfin, en 1824, notre ancien collègue et ami M. *Léveillé* (neveu) a présenté dans sa thèse sur les tubercules du cerveau le résultat des nombreuses recherches auxquelles il s'est livré, et nous n'hésitons pas à considérer son travail comme la meilleure monographie sur ce genre de lésion.

Les tubercules des centres nerveux sont si rares chez les adultes et si communs dans l'enfance, qu'on peut presque les considérer comme appartenant exclusivement à cet âge. Cependant on compte un certain nombre d'exemples de tubercules développés dans le système nerveux des adultes. Ainsi *Lapeyronie* trouva le cerveau d'un homme âgé de trente ans presque entièrement remplacé par une masse tuberculeuse. *M. Piédagnel* a consigné dans le Journal de physiologie expérimentale de *M. Magendie* l'observation d'un homme de quarante ans, qui avait des tubercules dans le cerveau. *M. Rochoux* a trouvé un tubercule dans le cervelet d'une femme de quarante-trois ans. *M. Ollivier* (Maladies de la moelle épinière) parle d'un homme de soixante-trois ans qui avait deux tubercules dans le bulbe rachidien.

C'est surtout dans le cerveau qu'on rencontre ces produits morbides. La plupart des observations mentionnées dans les auteurs ont trait à des tubercules situés dans les hémisphères, et presque toujours au-dessus des ventricules. *Whitt* a vu la couche optique du côté droit envahie par une masse tuberculeuse. Dans l'une des observations de *Béclard*, rapportées par *M. le docteur Tascheron* (Recherches anatomiques sur la médecine pratique), il est question d'un tubercule, gros comme une noix, situé également dans la couche optique droite.

Après le cerveau, vient le cervelet sous le rapport de la fréquence de cette lésion dans les centres nerveux. Presque toujours alors c'est dans l'un des lobes latéraux de l'organe que s'observent les tubercules.

Ces productions ne sont pas très-rares dans le mésocéphale. *M. Cruveilhier* en a vu un exemple : *M. Mitivier* en a rapporté quatre dans sa dissertation. On en trouve encore un autre dans les *Annales de littérature médicale étrangère*, tome XI, page 574. Nous avons observé nous-même deux cas de ce genre, l'un chez un enfant de neuf ans, lequel avait présenté, entre autres symptômes, ceux qui caractérisent la chorée; l'autre chez un jeune homme de vingt-huit ans atteint d'une hémiplegie du côté droit, qu'on avait rapportée, mais à tort, à une attaque d'apoplexie. *M. Mitivier* a aussi observé un tubercule dans la glande pituitaire.

M. *Ollivier* a cité deux cas de tubercules développés dans le bulbe rachidien.

Les diverses parties de la moelle épinière n'en présentent que très-rarement. C'est presque toujours dans la *portion cervicale* de l'organe qu'ils ont été rencontrés. Cependant un de nos collègues, M. *Guer-sent* fils, a recueilli dernièrement à l'Hôtel-Dieu l'observation d'un homme qui avait un tubercule dans la *portion dorsale* de la moelle épinière.

Nous avons dit ailleurs (Mémoire présenté à l'Acad. roy. de méd.) combien sont fréquens les tubercules des méninges, soit qu'ils apparaissent à la surface de ces membranes, soit qu'ils en occupent l'épaisseur. Presque toujours ils accompagnent ceux de l'encéphale.

Ces derniers n'existent pas toujours isolément dans tel ou tel point de l'organe : il est beaucoup plus commun d'en voir dans plusieurs parties à la fois. Souvent on en a trouvé chez un même sujet dans le cerveau, dans le cervelet, dans le mésocéphale. Il est assez ordinaire d'en rencontrer en même temps dans d'autres appareils organiques, surtout chez les enfans. Presque toujours alors on en observe dans les poumons, dans le système lymphatique, dans le foie, dans la rate. Il y a pourtant ici une remarque à faire, c'est que les poumons qui, suivant M. le docteur *Louis*, tiennent pour ainsi dire, relativement aux tubercules, le reste de l'économie dans leur dépendance, peuvent se montrer ici exempts de toute lésion. Voyez l'observation de *Reil*, recueillie avec un soin tout à fait remarquable. De nombreux tubercules ont envahi le mésentère et la masse encéphalique. Eh bien, les poumons n'en présentent pas un seul, « in cavitate thoracis, pulmones, glandulæ bronchiales, cor et reliqua naturalia. »

Le nombre de tubercules, chez un même sujet, est singulièrement variable. Il n'est pas rare de n'en trouver qu'un seul, surtout chez les adultes, et principalement quand la sécrétion morbide a choisi pour siège le mésocéphale, le bulbe rachidien, la moelle épinière. Chez les enfans, les tubercules des centres nerveux, surtout

ceux de l'encéphale, sont presque toujours multiples et souvent très-nombreux. C'est bien à tort que, dans ces derniers temps, plusieurs médecins distingués ont avancé le contraire. « En aucun cas, suivant M. *Gendrin*, on n'en trouve autant dans l'encéphale qu'on en rencontre ordinairement dans les poumons des phthisiques. » Eh bien ! lisez l'observation de *Reil*, et vous verrez que dans un seul cerveau on a trouvé plus de deux cents tubercules. « Ad ducenta et plura corpuscula rotundæ et oblongæ figuræ, in substantiâ corticali cerebri et cerebelli posita inveniebamus. »

Le volume de ces tubercules varie depuis celui d'un grain de millet, jusqu'à celui d'un œuf de poule; on en a même vu de plus considérables. En général, ils sont plus petits et plus nombreux chez les enfans que chez les adultes.

Leur forme est tantôt ronde et régulière, tantôt ovoïde et mamelonnée, ce qui résulte souvent de l'agglomération de plusieurs tubercules en une seule masse. Si alors on détache avec soin cette masse et qu'on examine sa surface extérieure, on lui trouve un aspect qui rappelle celui des calculs muraux.

Les tubercules de l'encéphale occupent-ils indifféremment la substance corticale et la substance médullaire? Beaucoup de médecins sont portés à le croire. M. le docteur *Breschet* pense que c'est la substance médullaire qui en est le plus ordinairement le siège. Nous avons examiné cette question avec toute l'attention qu'elle mérite, et nous pensons, contrairement à l'opinion de M. *Breschet*, qu'on rencontre plus souvent les tubercules dans la substance corticale que partout ailleurs. C'est ici que l'observation de *Reil* est encore bien digne de remarque. Nous avons vu qu'on trouva dans la masse encéphalique plus de deux cents tubercules. Tous avaient leur siège dans la substance corticale. « Sedes in substantiâ corticali. Nullum tale corpusculum in medullâ encephali reperiatur. » Quoi qu'il en soit, il n'est pas non plus très-rare d'en rencontrer dans la substance médullaire, et quelquefois ils sont placés entre l'une et l'autre, de telle sorte qu'ils ne semblent pas plus appartenir à la première qu'à

la seconde. Souvent c'est dans la pie-mère qu'ils se développent d'abord, et c'est en augmentant successivement de volume qu'ils envahissent enfin la substance corticale, au sein de laquelle ils se creusent une cavité plus ou moins profonde.

Nous ignorons sous quel aspect ils se présentent dans l'origine, parce que toujours quand on les observe ils sont déjà arrivés à l'état de crudité. Leur consistance est alors assez ferme. Leur couleur, qui varie du blanc au jaune, est ordinairement mêlée d'une teinte verdâtre, qui ne se rencontre point dans les autres tubercules, et qu'on peut considérer comme tout à fait caractéristique.

La matière tuberculeuse peut imprégner la substance cérébrale et se confondre avec elle; mais ce cas est rare. M. Lèveillé ne l'a observé qu'une seule fois. Presque constamment les tubercules du cerveau sont enkystés. Le kyste éprouve divers changemens. D'abord à peine apercevable, il est étroitement uni au produit morbide, et cependant on peut l'en séparer si l'on dissèque avec précaution. A cette époque, il est remarquable par sa mollesse et sa friabilité; plus tard, il s'organise davantage, et on peut lui distinguer deux feuillets, l'un, plus superficiel, constitue le *kyste accessoire*, l'autre, immédiatement appliqué sur la matière tuberculeuse, doit être appelé la *membrane propre* du tubercule. Celle-ci envoie dans son intérieur des prolongemens qui ne sont peut-être autre chose que des cloisons résultant de l'adossement de plusieurs tubercules plus petits. Quand les tubercules sont anciens, le kyste extérieur est quelquefois séparé de la substance cérébrale par une séreuse accidentelle.

Arrivée à la période de ramollissement, la matière tuberculeuse prend une couleur et une consistance qui donnent l'idée du fromage mou; puis elle se liquéfie davantage, et ressemble au pus dans lequel nagent des flocons albumineux et ramollis. Le ramollissement commence ordinairement par le centre, comme dans les autres tubercules. Il n'est pourtant pas rare de l'observer d'abord à la circonférence ou sur plusieurs points à la fois. Le kyste peut être fibreux; M. Gendrin dit l'avoir vu cartilagineux dans certains points de son étendue et

ossifié dans d'autres. La membrane propre du tubercule offre aussi quelquefois l'aspect cartilagineux. La matière tuberculeuse peut être ici combinée avec la matière encéphaloïde ; alors on y distingue des lignes et des stries rosées ; des concrétions crétacées, osseuses même . peuvent aussi s'y rencontrer. On y a vu également des substances analogues à de l'huile , à de la graisse , à de la gélatine , etc.

Les membranes du cerveau sont saines dans beaucoup de cas ; mais souvent aussi leur épaisseur est augmentée ; elles sont adhérentes entre elles et avec la masse encéphalique. Tantôt la pie-mère semble infiltrée, tantôt elle offre une injection sanguine très-prononcée. La sérosité accumulée dans les ventricules est souvent très-considérable. Il n'est pas rare d'en rencontrer trois ou quatre onces ; dans l'observation de *Reil* on en trouva six à huit onces ; enfin dans le cas rapporté par *Théophile Bonet* , il y en avait environ dix onces. « *Ventriculi copiosiore et aciore lymphâ turgebant adeo ut ejus circiter uncia decem affluerint.* » Les circonvolutions sont presque constamment effacées dans les points qui correspondent aux tubercules , si ceux-ci ne sont pas trop profondément situés. Quelques-uns amincissent la substance cérébrale, d'autres même la perforent, et paraissent sous les méninges , avec lesquelles ils n'adhèrent que dans des cas très-rares. Lorsqu'ils ont leur siège dans le cervelet, ils compriment cet organe ou bien ils le distendent , et ils en forment une sorte de poche à parois plus ou moins minces. Le septum cérébelleux est soulevé, sa convexité est augmentée , et l'on peut à ce seul aspect annoncer d'avance qu'il y a une masse tuberculeuse dans le cervelet. La substance cérébrale elle-même se présente sous différens états ; tantôt elle est parfaitement saine et d'autres fois elle offre diverses altérations. Celle qu'on observe le plus souvent, c'est le ramollissement, lequel peut être tel , que les tubercules paraissent contenus dans de la bouillie.

Les tubercules peuvent exister pendant un certain temps dans le cerveau , et n'être annoncés par aucun symptôme , bien que déjà leur volume soit considérable. M. *Léveillé* en a cité plusieurs exemples dans sa thèse ; c'est d'ailleurs le cas le plus rare. Ordinairement ils ap-

portent dans l'économie quelques troubles particuliers; fréquemment ils produisent l'hydrocéphale aiguë; quelquefois ils amènent l'hydrocéphale chronique. Chez presque tous les sujets qui en sont atteints, on observe des pesanteurs et des douleurs de tête; leur caractère est très-variable, elles peuvent être violentes ou légères, fixes ou vagues, continues ou intermittentes et accompagnées ou non de différens autres symptômes. Tantôt l'état moral de l'individu conserve toute son intégrité; tantôt, et plus souvent, il est altéré d'une manière plus ou moins sensible. Les malades deviennent tristes, taciturnes, et presque toujours facilement irritables; les facultés intellectuelles se développent avec lenteur chez les enfans; elles se troublent chez les sujets plus âgés. Il n'est pas rare d'observer la perte de la mémoire, celle du jugement, et enfin différens actes de démence.

La présence des tubercules dans le cerveau ne détermine presque jamais de vomissemens; cependant on en a cité quelques exemples.

L'assoupissement n'est pas non plus un symptôme constant; il succède ordinairement à des mouvemens convulsifs, vagues, et est accompagné de paralysie.

L'épilepsie est souvent un symptôme des tubercules de l'encéphale.

On n'a pas suffisamment étudié l'état des différens sens dans les affections tuberculeuses du cerveau.

L'amaurose existe assez souvent; mais pour qu'elle serve à éclairer le diagnostic, il faut qu'elle succède à de violentes céphalalgies, et qu'elle coexiste avec divers accidens nerveux, la paralysie de quelque partie, les mouvemens convulsifs, etc.

Dans un cas cité par M. *Pinaut* (Bulletins de la Société anatomique), il est question d'un jeune homme de seize ans, sujet depuis trois années à des accès épileptiformes, à des convulsions, et affecté en outre d'une surdité presque complète. On trouva dans le lobe postérieur gauche du cerveau un tubercule de la grosseur d'un œuf de poule et pesant trois onces six gros.

Béclard a vu à l'hôpital de la Pitié un malade qui avait conservé

l'odorat jusqu'à la fin de sa vie, et chez lequel on trouva pourtant les nerfs olfactifs transformés en une masse tuberculeuse. *Léveillé* (oncle) avait recueilli et nous a communiqué une observation du même genre.

La paralysie des membres, symptôme assez fréquent des affections strumeuses du cerveau, n'a lieu presque toujours que d'un seul côté, et presque toujours aussi elle se manifeste à la fois dans le membre supérieur et dans l'inférieur. Dans cette paralysie, tantôt la sensibilité est conservée, tantôt elle a disparu; quelquefois il y a roideur et d'autres fois flaccidité.

Fréquemment on observe une sorte de contracture du système musculaire, et principalement des muscles des membres et de ceux de la région cervicale. Cet état, survenu tout à coup, appartient aux symptômes de l'hydrocéphale aiguë; mais s'il dure depuis long-temps, il peut indiquer la présence de tubercules dans l'encéphale. Souvent la tête se renverse en arrière, quand les tubercules sont situés à la base du cerveau. Ce phénomène a lieu également dans l'arachnitis aiguë, mais la lenteur de sa marche dans le premier cas établit une différence caractéristique. Les mouvemens qu'on imprime à la tête sont toujours douloureux.

L'exaltation de la sensibilité existe aussi quelquefois. Elle constitue un signe très-important à noter, lorsqu'elle se prolonge pendant un certain temps; elle paraît appartenir spécialement aux tubercules du cervelet, du cordon rachidien et des parties qui les entourent.

Dans un seul cas observé par M. le docteur *Sorlin*, on a vu l'érection permanente du pénis. A l'ouverture du cadavre on a trouvé une masse tuberculeuse énorme qui comprimait le cervelet. C'est un fait qui parle en faveur de l'opinion du docteur *Gall* sur les rapports du cervelet avec les organes génitaux.

Enfin, ce qui étonne surtout dans l'étude des affections tuberculeuses de l'axe cérébro-spinal, c'est l'intermittence de certains symptômes et le retour momentané à une santé presque parfaite.

La cause du développement des tubercules dans l'encéphale et dans

la moelle épinière, demeure presque toujours inconnue. *On sait que l'enfance est plus exposée que tout autre âge à cette maladie. On présume qu'un tempérament lymphatique, une mauvaise constitution, une alimentation insuffisante ou malsaine, l'habitation dans des lieux bas et humides, la misère enfin, sont autant de prédispositions. Quel vague ! quelle incertitude !*

Et que penser du diagnostic ? En étudiant avec soin cette série nombreuse de symptômes ; en observant qu'ils manquent tous quelquefois, en remarquant combien ils sont rarement réunis, combien, au contraire, ils sont communément isolés, et combien sont variées les combinaisons qu'ils peuvent offrir, on est tenté de se demander jusqu'à quel point le diagnostic des tubercules dans les centres nerveux, peut reposer sur des bases certaines. Quoi qu'il en soit, les douleurs, les pesanteurs de tête, méritent surtout la plus sérieuse attention. De tous les symptômes, celui-ci est peut-être le plus constant, le plus caractéristique, principalement si, après lui ou en même temps que lui, d'autres symptômes apparaissent, comme l'assoupissement, les convulsions épileptiformes, la paralysie partielle, le renversement de la tête en arrière, etc., etc.

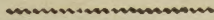
Il est inutile de dire combien est toujours fâcheux le pronostic d'une semblable affection, contre laquelle viennent constamment échouer toutes les ressources de l'art. Combattre avec les moyens connus ces accidens variés qui surgissent à chaque instant et compliquent la maladie principale, recourir pour enrayer sa marche à toutes les combinaisons hygiéniques, là se borne le rôle du médecin, là s'arrêtent et doivent s'arrêter ses efforts, toutes les fois qu'il ne prétend pas franchir les limites du possible.

FIN.

PROPOSITIONS GÉNÉRALES

SUR

LES TUBERCULES.



Les tubercules sont le produit d'une sécrétion morbide.

La composition chimique de la matière tuberculeuse nous porte à considérer celle-ci comme le résultat d'une *dévi*ation des élémens organiques des os, et surtout de leurs élémens calcaires.

La matière tuberculeuse peut être déposée à la surface interne d'un kyste; elle peut imprégner le tissu des organes; elle peut s'épancher dans les cavités naturelles; elle peut être résorbée par les veines et par les vaisseaux lymphatiques.

Tous les tubercules ne se ramollissent pas. Quelques-uns tendent à s'atrophier. Cette *atrophie* des tubercules consiste, tantôt dans l'*ossification du kyste*, et tantôt dans la *condensation de la matière tuberculeuse*, qui passe à l'état de concrétion osseuse ou crotacée.

